Nous parlons pour les morts afin de protéger les vivants

Comité d'étude sur les décès dus à la violence familiale

Rapport annuel 2004
présenté au coroner en chef

par le président du CEDVF,

Al J. C. O'Marra, B.A., M.A., LL.B., LL.M.

105-05681/

Table des matières

Chapitre 1 – Introduction et sommaire 3

a. Objet du CEDVF 3

b. Raison d'être du CEDVF et de sa démarche 5

c. Étude de cas et recommandations 6

d. Analyse statistique 10

e. Sous-comité sur l'évaluation du risque du CEDVF 10

f. Plan d'action et nouvelles initiatives annoncés par le gouvernement 11

g. Limitations de l'étude et du rapport 12

Chapitre 1 – Introduction et sommaire

Le Comité d'étude sur les décès dus à la violence familiale (CEDVF) est un comité consultatif formé de spécialistes de divers domaines, établi aux termes de la *Loi sur les coroners*[1], qui rend compte au coroner en chef du résultat des enquêtes menées sur les décès dus à la violence familiale. En 2003, le Comité a présenté au coroner en chef son premier rapport annuel, qui donnait un aperçu des affaires survenues au cours de 2002. Le Comité a depuis continué à rendre compte après étude des affaires survenues de 2002 à 2004. Pendant cette période, on a enregistré en moyenne 26 homicides et 34 décès par an. Notons toutefois que les études annuelles dénombrent moins de la moitié de tous les cas de violence familiale.

Au départ, le Comité avait décidé d'étudier uniquement les affaires dont le procès était clos ou lorsqu'il n'y avait pas d'accusé, l'auteur de l'acte étant également décédé. Le premier rapport rendait compte de 11 incidents et de 24 décès – huit étaient des homicides-suicides et deux des homicides multiples. Le présent rapport fait état de neuf incidents et de 11 décès, dont deux seulement sont des homicides-suicides. Soulignons que notre analyse statistique des données antérieures sur les victimes et les agresseurs, qui a servi à relever les facteurs de risque présents dans ce genre de décès, est cumulative.

Comme l'avait établi la précédente étude, ce sont les femmes qui sont en grande majorité les victimes primaires[2] dans ces affaires. L'agresseur était un homme dans huit des neuf incidents. Parmi les neuf affaires, quatre se rapportaient à des différends sur le droit de garde et de visite, un problème que ne relevait pas notre dernier rapport. De plus, deux des homicides mettaient en cause le meurtre d'un enfant par celui des deux parents qui n'en avait pas la garde. Les études sont devenues de plus en plus complexes, en particulier s'agissant d'affaires où l'agresseur tue un ou des enfants issus de l'union ou d'affaires qui concernent plus d'un système, par exemple justice pénale et droit de la famille, bien-être de l'enfance et services de santé.

Notre étude a permis un constat qui est devenu source de préoccupation pour le CEDVF : la mesure dans laquelle ces homicides semblent à la fois prévisibles et évitables, selon une analyse des facteurs de risque bien connus. Dans huit cas sur neuf, l'homicide semblait et prévisible et évitable. Dans la majorité des cas étudiés, étaient présents dans la situation dix ou plus des facteurs de risque associés à des possibilités de violence létale.

a. Objet du CEDVF

L'objet du Comité tel que l'expose son mandat est de prêter assistance au Bureau du coroner en chef de l'Ontario dans son enquête sur les décès de personnes dus à la violence familiale, dans l'étude de ces dossiers et dans la formulation de

---

[1] Voir le paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. 37 tel qu'il est modifié.

[2] Par « victime primaire », on entend la personne visée par les actes de violence familiale, soit le partenaire ou l'ex-partenaire, dans deux des cas, il s'agissait toutefois d'enfants dont le décès avait été entraîné par des actes de violence dans le milieu familial.

recommandations à des fins de prévention. Au départ, les affaires renvoyées au Comité se rapportaient toutes à des homicides où il y avait eu décès d'une personne et/ou de son ou de ses enfants et dont l'auteur était le partenaire ou l'ex-partenaire intime de la personne. Nous avons élargi le cadre du mandat concernant les types d'affaires renvoyées au Comité de façon à inclure les cas de décès de l'agresseur, par suicide ou par homicide, à la suite de l'échec de sa tentative d'assassinat de la victime primaire et de son ou ses enfants.

Le Comité a pour mandat d'aider à réduire le taux de violence familiale en général et, plus particulièrement, celui des homicides intrafamiliaux, en procédant comme suit :

- étude systématique de tous les cas d'homicide dont l'auteur était le partenaire ou l'ex-partenaire intime;

- repérage pour chaque cas des questions et problèmes, lacunes et déficiences systémiques et formulation de recommandations propres à y apporter réponse ou remède;

- constitution et maintien d'une base de données exhaustive sur les agresseurs et les victimes dans les cas de décès dus à la violence familiale ainsi que sur les circonstances qui y ont mené;

- aide au relevé des tendances, des facteurs de risque et des schèmes qui ressortent des cas étudiés, et formulation de recommandations en vue de stratégies efficaces d'intervention et de prévention;

- présentation d'un rapport annuel sur les homicides intrafamiliaux, de façon à sensibiliser la population à ces problèmes et, le cas échéant, mise sur pied et promotion de recherches plus poussées.

De 1998 à 2002, on a tenu en Ontario trois grandes enquêtes du coroner sur des homicides survenus dans un contexte de violence familiale. La première de ces enquêtes a eu lieu en 1998 et portait sur le décès d'Arlene May et de Randy Iles. May avait été tuée par son ancien partenaire Randy, qui s'était ensuite enlevé la vie. Au cours de plus de quatre mois de dépositions, les jurés ont entendu 76 témoins et formulé 213 recommandations visant à rendre le système plus sensible aux besoins des femmes et des enfants qui sont en butte à la violence familiale. La deuxième enquête, tenue en janvier 2001, examinait les événements qui avaient mené aux homicides dans la famille Luft de Kitchener. En juillet 2000, William (Bill) Luft avait tué sa femme, Bohumila, et leurs quatre enfants, avant de s'enlever la vie. La dernière de ces enquêtes a été tenue pendant la période d'octobre 2001 à février 2002, après l'homicide-suicide du couple Gillian et Ralph Hadley de Pickering, en juin de l'année précédente.

Ces enquêtes sur la violence familiale font ressortir les grands thèmes suivants :

- amélioration des mécanismes de communication entre les ressources qui existent dans le domaine de la violence familiale et coordination des mesures d'action;

- constitution et exécution de programmes plus efficaces d'éducation et de formation en matière de violence familiale dans chacun des secteurs du système;

- meilleur accès aux services essentiels pour les victimes, les agresseurs et leurs familles, en particulier pour les enfants exposés à des situations de violence familiale;

- obtention d'un financement adéquat pour les services communautaires de lutte contre la violence faite aux femmes;

- mise en oeuvre d'instruments standardisés d'évaluation du risque et de planification des mesures de sauvegarde dans l'entier du système ontarien;

- poursuite, sur une base permanente, de recherches visant à mieux comprendre les circonstances qui mènent aux décès dus à la violence familiale et à définir les mesures à prendre pour y parer.

-

b. Raison d'être du CEDVF et de sa démarche

Notre étude et l'évaluation des cas confirment la validité des thèmes qui ressortent des enquêtes. Il est essentiel de continuer à faire porter nos efforts sur chacun d'eux si nous voulons arriver à prévenir d'autres décès dans des circonstances analogues.

Ces études, que ce soit par enquête ou comité, sont nécessaires pour apporter une réponse à la question du « pourquoi » des décès causés par la violence familiale. Il est impératif de répondre à cette question avant d'amorcer toute démarche axée sur la prévention. De façon générale, les enquêtes sur les décès visent à établir l'identité de la personne en cause, le lieu et le moment de l'événement, la cause du décès et si celui-ci est entraîné par un homicide, un suicide, un accident, des causes naturelles ou autre. Or, cerner le motif du décès et ce qui peut être fait pour en empêcher d'autres à l'avenir exige une enquête plus poussée sur la configuration de circonstances qui y ont mené.

Lorsque le décès est occasionné par un accident ou même des causes naturelles, il est naturel que, à titre de société, nous nous demandions pourquoi. Si une personne meurt des suites d'une collision automobile, nous nous demandons quel était le problème, chez le chauffeur, dans les conditions routières ou du côté du véhicule. Lorsqu'un avion s'écrase, outre l'enquête sur la possibilité d'une erreur du pilote, on procède à une analyse complète des systèmes[3], afin de déterminer si une défectuosité de l'appareil ou

---

[3] [traduction] L'approche systémique est une méthode analytique qu'on utilise lors de l'étude des motifs d'événements indésirables. Une prémisse fondamentale de l'approche systémique est que l'être humain est faillible, même au sein des meilleures organisations. Ces erreurs sont reconnues comme étant la conséquence de problèmes préexistants. Ainsi, pour réduire le nombre d'erreurs, il faut apporter des changements au système ou au milieu de travail. Des événements indésirables se produisent soit à cause de manquements de la part de certaines personnes ou de conditions latentes au sein du système ou des processus, lesquels engendrent la situation d'erreur ou y contribuent. Au nombre de ces manquements, il y a les imprudences de la part des personnes en contact direct avec le patient, telles qu'oublis, négligences, confusions, erreurs ou entorses à la procédure, sans pour autant blâmer quelqu'un ou le déclarer coupable. Ces conditions latentes comprennent des facteurs systémiques sous-jacents qui contribuent à la possibilité de défaillances concrètes.

d'autres conditions systémiques n'auraient pas contribué à l'erreur ou à la défaillance à l'origine du désastre et des décès. Ce genre de catastrophe, cause d'un nombre massif de décès, est habituellement suivi d'une certaine forme d'enquête visant à élucider ses causes. De même, les hôpitaux font des études sur les taux de morbidité et de mortalité sur une base continue. On y applique de plus en plus un type d'analyse systémique qui a été mis au point dans l'industrie aéronautique, en l'occurrence pour déterminer si la gestion des soins ou le mode de traitement ne pourrait pas être amélioré. Mais, afin d'opérer les changements nécessaires pour éviter ces décès à l'avenir, la question qui prime avant tout dans ces enquêtes porte nécessairement sur le pourquoi du décès.

Cependant, lorsque le décès découle de la violence familiale, on songe rarement à adopter un point de vue systémique. Rien n'est sans doute plus complexe et plus difficile à comprendre que les relations humaines. Dans un contexte où l'on essaie d'élucider les circonstances ayant conduit à des décès de cette nature, des enquêtes du genre de celles que nous mentionnons ci-dessus ont aidé, dans une certaine mesure restreinte, à répondre à la question du « pourquoi ». Chacune de ces enquêtes, longues et coûteuses, a abouti à de nombreuses recommandations importantes, mais on assiste toujours, en Ontario, à un nombre élevé de ces décès dont on pourrait tirer davantage d'enseignements. À moins d'une réaffectation significative des ressources, toutefois, il est impossible de tenir des enquêtes aussi poussées dans la totalité des cas. En revanche, nous pouvons essayer de tirer un parti optimal de nos efforts pour répondre à la question du « pourquoi », à condition de procéder à un examen exhaustif des circonstances qui y ont mené, en puisant aux divers horizons spécialisés que représentent les membres de comités tels que le CEDVF.

Dans le cadre des études sur la mortalité due à la violence familiale, les décès examinés sont toujours attribuables, d'abord et avant tout, aux actes de l'agresseur. En se penchant sur la question du « pourquoi », il reste que le recours à une analyse systémique sans égard à la responsabilité est une aide dans l'examen des systèmes – justice, santé, services sociaux – auxquels victimes et agresseurs ont eu affaire avant les événements.

c. Étude de cas et recommandations

Dans notre premier rapport, les points relevés et les recommandations faites en conséquence se rangeaient dans l'une ou l'autre de trois grandes catégories. Notre examen des cas formant la base du présent rapport reprendra les mêmes catégories :

- sensibilisation et éducation
- évaluation et intervention
- ressources

Dr James Reason, *Human Error: Models and Management*, *BMJ*, 2000; (320), 768–770.

Tout d'abord, il faut continuer à mieux sensibiliser la population aux réalités de la violence familiale et prévoir des programmes éducatifs à cet effet. Il est également important de veiller à ce que les mesures prises en matière de sensibilisation et d'éducation le soient d'une manière adaptée à la culture[4], grâce à des approches et stratégies multiples. L'Ontario est la province canadienne la plus diversifiée aux plans racial, ethnique et linguistique. Par conséquent, toute initiative d'éducation de la population doit viser à toucher le plus large public possible. Dans tous les cas examinés, des parents, amis, voisins et/ou professionnels étaient à des degrés divers au courant de l'escalade de la violence entre l'agresseur et la victime. Cependant, ces personnes n'ont pas su percevoir la signification des signes avant-coureurs et des renseignements dont ils disposaient ni l'urgence de prendre des dispositions. En conséquence, nombre des recommandations portent sur la nécessité de mieux sensibiliser la population et de mettre sur pied des programmes éducatifs à l'intention des professionnels sur les signes de violence familiale et les facteurs de risque pouvant aboutir à des suites mortelles.

En deuxième lieu, il faut mettre les instruments appropriés à la disposition des personnes qui oeuvrent auprès des victimes et des auteurs d'actes de violence familiale, afin d'évaluer au mieux les possibilités de violence létale dans la vie de ces derniers, lesquels doivent avoir accès aux programmes et services appropriés. Par exemple, les victimes ont parfois besoin d'aide pour planifier des mesures de sécurité, et les agresseurs, pour avoir accès à des programmes de counselling.

En troisième lieu, des ressources adéquates sont nécessaires pour mettre sur pied les programmes qui aideront à assurer la sécurité aux victimes et à abaisser le risque pour les agresseurs.

Sensibilisation et éducation

La sensibilisation du public et la formation des professionnels touchant la violence familiale ont peut-être connu des améliorations, mais les affaires que nous avons examinées cette année soulignent la nécessité d'en accentuer le rythme et d'établir les liens nécessaires avec la prise de mesures appropriées. Dans un bon nombre des cas à l'étude, les indicateurs de la violence familiale étaient présents et même reconnus. Or, il semble y avoir eu défaut d'aiguillage et/ou d'intervention axés sur la planification des mesures de sécurité pour les victimes et sur les programmes de traitement ou autres pour les agresseurs.

Dans la majorité des cas examinés, la situation présentait dix ou plus des facteurs de risque qui sont associés à la possibilité de violence létale. Tout au long de notre étude, nous avons relevé de multiples occasions d'intervention par les parents, amis, collègues

---

[4] Par « compétence culturelle », on entend le résultat harmonieux de comportements, d'attitudes et de politiques conjugués au sein d'un système, d'un organisme ou chez des professionnels, instrument d'une action efficace dans les situations interculturelles. Le terme « culture » renvoie à des schèmes intégrés de comportements humains, tels qu'ont peut les voir à l'oeuvre notamment dans les groupes linguistiques, raciaux, ethniques, religieux ou sociaux. Le terme « compétence » désigne la capacité de bien fonctionner à titre individuel et collectif dans le contexte des croyances, comportements et besoins culturels que présentent les consommateurs et leurs communautés. (T. Cross et coll., 1989)

et employeurs. Point plus important encore, avaient également eu des occasions d'intervenir des professionnels de première ligne tels que médecins de famille, avocats et travailleurs de la protection de l'enfance, aussi bien que des agents de services plus spécialisés en matière de violence familiale, tels que la police et les refuges pour femmes violentées.

Nombre des recommandations de cette section sont motivées par la nécessité d'une formation continue des professionnels, afin qu'ils soient en mesure non seulement de percevoir le risque de violence dans la vie des personnes auxquelles ils ont affaire, mais aussi de savoir quelles sont les mesures à prendre. Une fois le risque identifié, le professionnel, le travailleur de la protection de l'enfance, le collègue ou l'employeur doit savoir comment intervenir efficacement, au moyen des aiguillages appropriés. En somme : si l'on peut prévoir le moment probable d'un incident, il faudrait aussi savoir quoi faire pour le prévenir.

Évaluation et intervention

L'an dernier, le Comité faisait valoir la nécessité de munir des outils appropriés d'évaluation du risque les intervenants qui ont affaire aux victimes et aux auteurs d'actes de violence familiale, afin de repérer les personnes fortement susceptibles de se livrer à des actes de violence. Relevons qu'un projet pilote comportant l'utilisation de l'outil *Évaluation du risque de violence familiale en Ontario* (ERVFO) a été lancé dans deux territoires de compétence, et que la formule *Rapport supplémentaire sur la violence familiale* est toujours utilisée par les services policiers de la province. S'il y a libération des personnes reconnues coupables d'infraction en matière de violence familiale et considérées à risque élevé à la suite d'une évaluation, il faut prévoir, dans l'éventualité de violations, des mesures de suivi et de vigilance continues. À cet égard, les recommandations font ressortir la nécessité pour les services policiers de former des unités spécialisées de gestion des cas à risque élevé, afin d'assurer la surveillance et la supervision de ces cas jusqu'à leur terme.

Un certain nombre des affaires que nous avons examinées comportaient une mise en liberté sur cautionnement. Il est apparu que, dans plusieurs de ces cas, la caution était hors propos, pour plusieurs raisons, notamment :

- existence d'un casier judiciaire;
- utilisation d'une fausse identité et approbation sans vérifications adéquates;
- défaut de pouvoir ou de vouloir exercer les contrôles de mise quant à l'accusé;
- défaut d'entrer en contact avec la police lorsque l'accusé a dérogé aux conditions;
- fait d'avoir activement favorisé des violations;
- fait de démontrer de façon générale un manque d'appréciation ou d'attention aux conséquences d'un manquement aux obligations rattachées au cautionnement.

Plusieurs des recommandations se rapportent à la nécessité de veiller à ce que les cautions soient proportionnelles à la gravité de l'acte.

Comme la notion d'évaluation du risque est de mieux en mieux comprise, le Comité croit important pour les professionnels de la collectivité de reconnaître que l'utilisation de ces évaluations ne devrait pas être réservée aux professionnels en contact avec le système de justice pénale. Lorsque des clients commettent des actes de violence familiale, ces outils doivent être utilisés par tous les secteurs. Les fournisseurs de soins de santé des milieux hospitaliers et communautaires sont bien placés pour recueillir des renseignements critiques lorsque les victimes ou les agresseurs présentent des blessures physiques ou des symptômes de détresse mentale. Également, les refuges devraient adopter l'utilisation d'outils standardisés d'évaluation du risque à l'étape de l'accueil, de façon à prodiguer une aide immédiate aux personnes dont l'état l'exige.

Dans deux des cas à l'examen, des enfants ont perdu la vie au cours d'une séparation à cause du désir de revanche ou de représailles d'un des parents à l'endroit de son ou sa partenaire. Plusieurs des recommandations soulignent la nécessité pour les services de protection de l'enfance d'utiliser un processus d'évaluation de la violence familiale qui tienne compte de la dynamique de la violence dans la famille. Un certain nombre d'autres recommandations visent la nécessité pour la police de mieux comprendre les moyens de faire respecter les ordonnances des tribunaux de la famille. On constate également la nécessité d'une meilleure liaison entre les processus de la justice pénale et du droit de la famille. Enfin, certaines recommandations signalent que les juges des tribunaux de la famille devraient recevoir les rapports d'évaluation préparés par des évaluateurs compétents et une formation en matière de violence familiale lorsqu'ils doivent se prononcer sur des affaires comportant un droit de visite – en particulier dans les cas où l'une des parties présente des antécédents de violence familiale.

Ressources

Comme le notait le rapport de l'année dernière – et il n'est pas inutile de le répéter –, des ressources adéquates sont indispensables si l'on veut assurer la sécurité de la victime et abaisser le risque d'agression. Tous les programmes et services exigent des ressources pour devenir opérationnels. Ces ressources comprennent notamment les suivantes :

- aide pour éloigner la victime de la situation;
- logement de rechange abordable;
- services de counselling pour les victimes et leurs familles;
- autres systèmes de soutien communautaires pour les victimes, les agresseurs et les enfants exposés à des situations de violence familiale.

L'une des affaires étudiées cette année témoigne du besoin de ressources adéquates pour offrir l'accès à ces types de services et d'interventions dans les régions rurales, éloignées et nordiques. Parmi les grandes préoccupations que fait valoir l'étude de cette année, on

remarque en particulier le besoin des ressources nécessaires pour assurer la formation et les outils nécessaires aux intervenants chargés de la protection des enfants exposés à la violence dans leur famille.

d. Analyse statistique

En 2004, le CEDVF s'est penché sur neuf affaires de violence familiale comportant des homicides. On a compté 11 décès, puisque, dans deux des cas, il y a eu homicide-suicide. Deux des affaires comportaient l'homicide d'enfants en bas âge par leur père, dans un but de vengeance à l'égard de leur ex-femme. Dans ces deux cas, il y a eu procès devant un tribunal de la famille et au pénal, en raison respectivement d'un conflit sur le droit de visite et d'accusations d'ordre criminel. La majorité des homicides impliquaient des couples mariés avec enfants, qui étaient citoyens canadiens. Dans huit des neuf cas, l'agresseur était un homme. Dans un cas seulement, l'agresseur était une femme et la victime un homme, et il y avait eu des antécédents d'actes de violence de la part de ce dernier dans le contexte de leur relation intime.

Au cours de la deuxième année d'existence du Comité, nous avons examiné les affaires de l'année, dont nous avons pu allier les données à celles de l'année précédente, pour un total mieux quantifiable de 20 cas. Les facteurs de risque communs dégagés par notre analyse recoupent ceux auxquels concluent les écrits sur la violence familiale et l'évaluation des risques. Les facteurs communs qui ressortent des neuf cas étudiés en 2004 de même que de l'ensemble des données pour 2003 et 2004 semblent les suivants : séparation actuelle ou imminente, antécédents de violence familiale et menaces faites dans le passé par l'agresseur de s'en prendre à lui-même ou à sa partenaire. Des antécédents de dépression, d'abus d'alcool et de harcèlement semblent présents dans au moins la moitié des cas. Quatre des neuf cas étudiés en 2004 comportaient des différends quant au droit de garde et de visite, à la différence de notre étude de 2003, où cette question n'avait pas été identifiée.

Une préoccupation importante pour le CEDVF est la mesure dans laquelle les homicides examinés semblent prévisibles – en rétrospective et une fois analysés les facteurs de risque bien connus. Dans huit des neuf cas étudiés en 2004, l'homicide semblait à la fois prévisible et évitable. Dans sept des neuf cas, au moins sept ou plus des facteurs de risque étaient clairement identifiables compte tenu des antécédents familiaux. Pour les deux années réunies, 12 des 20 cas (60 %) présentaient au moins sept des facteurs de risque en matière de violence familiale qu'on sait associés à la mortalité. Une évaluation du risque en bonne et due forme avait été effectuée dans un seul des dossiers de 2004, mais cette évaluation n'avait hélas pas abouti à la planification de mesures de sécurité ni à une stratégie concertée de gestion des risques.

e. Sous-comité sur l'évaluation du risque du CEDVF

L'étude de cas de cette année a permis au sous-comité de constater un manque de coordination et de suivi des affaires de violence familiale, ainsi qu'un défaut de vigilance

– particulièrement au sein du système de justice – pendant la période précédant la clôture du dossier. Lorsqu'il y a eu décès ou encore blessures graves, la réponse inacceptable mais courante est que le cas est passé entre les mailles du filet. Il est à déplorer qu'un certain nombre des situations tragiques se soldant par des décès surviennent lorsque l'agresseur a été mis en liberté sous caution ou que la victime a obtenu une ordonnance restrictive. En conséquence, le sous-comité a concentré ses efforts de cette année sur la nécessité d'établir un processus visant à offrir un certain degré de sécurité aux victimes, ce qui contribuerait à limiter le risque. Dans cette section du rapport, on esquisse un modèle de gestion des cas et l'on fait l'examen préliminaire d'un certain nombre d'approches adoptées par diverses collectivités en vue de la gestion des cas à risque élevé.

f. Plan d'action et nouvelles initiatives annoncés par le gouvernement

À la différence des recommandations d'enquêtes portant sur les circonstances entourant le décès d'une personne et l'amélioration de la sécurité publique, les recommandations formulées dans le rapport du CEDVF ne proposent aucun processus de suivi pour veiller à la concrétisation de réponses précises. Cependant, une nouvelle est digne de mention : dans le sillage de la publication de notre premier rapport, en 2004, le gouvernement de l'Ontario a annoncé la mise en oeuvre d'un Plan d'action contre la violence familiale, assorti d'un budget de 66 millions de dollars. L'objectif officiel du programme est d'améliorer les programmes et services existants en matière de violence familiale et de lancer de nouvelles initiatives, avec un accent neuf sur la prévention et le soutien communautaire des femmes violentées et de leurs enfants.

Selon l'annonce du gouvernement, l'un des objectifs du programme est d'identifier les femmes et les enfants à risque plus tôt dans le processus; à cette fin, une somme de 5,9 millions de dollars doit être consacrée à la formation, à la recherche et à la tenue de conférences. Des professionnels et des fournisseurs de services vont être formés à l'intervention précoce et à l'offre de réponses, d'information et de moyens d'appui appropriés. De plus, on projette d'élaborer du matériel de formation, pour aider les travailleurs de première ligne, professionnels, parents, amis et voisins à dépister les premiers signes de violence. Des crédits de 4,9 millions de dollars seront en outre dégagés en vue d'une campagne – étalée sur quatre ans – de prévention et de sensibilisation de la population, visant à amener les collectivités à jouer un rôle actif pour mettre fin à la violence exercée contre les femmes et les filles.

Un autre objectif annoncé est de renforcer la réponse de la justice à la violence familiale, des façons suivantes :

- évaluation des programmes de sécurité pendant les mises en liberté sous caution et du Projet de tribunaux pour l'instruction des causes de violence conjugale;

- amélioration des moyens de protection civile destinés aux femmes violentées par une exécution mieux surveillée des ordonnances restrictives et des violations associées;

- amélioration des communications entre les familles et les tribunaux pénaux.

- C'est dans ces buts que l'instrument *Évaluation du risque de violence familiale en Ontario* sera mis à l'essai dans deux territoires de compétence de la province.

Un bon nombre des recommandations formulées par le CEDVF dans le présent rapport portent sur la nécessité de mettre en œuvre les initiatives annoncées; il reviendra à d'autres d'évaluer l'engagement de ceux qui sont en position de le faire.

g. Limitations de l'étude et du rapport

Les divers rapports et formules Sommaire – collecte de données qui forment la base de notre analyse et de notre étude de cas n'ont pas été publiés. Tous les renseignements obtenus par enquête du coroner et transmis au Comité sont assujettis aux conditions de confidentialité et de protection de la vie privée édictées par la *Loi sur les coroners* de l'Ontario et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Ces conditions valent jusqu'à la tenue d'une enquête sur chaque décès, dans l'intérêt de la confidentialité et de la protection de la vie privée de la ou des personnes décédées et de toutes celles qui sont impliquées dans l'affaire. En conséquence, les données en cause dans chacun des rapports et lors de chacune des réunions du Comité demeurent privées et protégées. Les membres du Comité sont chacun liés par une entente de confidentialité reconnaissant ces intérêts et restrictions.

Selon les termes de son mandat, le Comité, dont le porte-parole est le président, présente annuellement au coroner en chef un rapport sur les tendances, facteurs de risque et schèmes qui ressortent de son étude et formule les recommandations appropriées pour éviter que ne surviennent d'autres décès dans des situations analogues. Les recommandations de nature générale qu'énumère notre rapport sont tirées de l'étude des faits pour chacun des dossiers dont a été saisi le Comité. Chacun des cas étudiés a donné lieu à des recommandations particulières, dont on a fait la synthèse aux fins du rapport. D'aucuns estimeront que, à l'instar de celle du précédent rapport, nos recommandations ne touchent pas un éventail de questions aussi large que les recommandations issues des enquêtes et du rapport du Comité mixte de la violence familiale[5]. Soulignons toutefois que la visée plus étroite des recommandations qui figurent ici ne diminue en rien l'importance de celles antérieurement formulées par cette instance. Au contraire, les recommandations du présent rapport de même que de tout autre qu'émettra le Comité à l'avenir en seront complémentaires.

---

[5] *Working Towards a Seamless Community and Justice Response to Domestic Violence: A Five Year Plan for Ontario. A report to the Attorney General of Ontario by the Joint Committee on Domestic Violence*, août 1999

Les résumés de cas du chapitre 2 apparaissent ici uniquement pour donner au lecteur une idée des circonstances qui ont mené aux décès et des faits qui ont aidé le comité à formuler ses recommandations. Il va de soi que les résumés ne font pas nécessairement état de tous les détails disponibles ni de tous les faits relevés par le CEDVF au cours de ses examens. De plus, la mise en garde suivante fait partie de l'étude de chaque cas et s'applique également au présent rapport :

> [traduction]
>
> Le présent document a été produit par le CEDVF à seule fin d'une enquête du coroner aux termes du paragraphe 15 (4) de la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. 37 tel qu'il est modifié. Les opinions exprimées ne tiennent pas nécessairement compte de tous les faits et circonstances entourant le décès. La conclusion finale de l'enquête pourra différer considérablement des opinions ici exprimées.